

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

งานเภสัชกรรมในปัจจุบันได้มีการพัฒนาปรับบทบาทของวิชาชีพไปในทิศทางที่เน้นการดูแลผู้ป่วยและการประเมินถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจากการใช้ยารักษา (Salex, 1993) วัตถุประสงค์ของการรักษาด้วยยา ก็คือการทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเพิ่มขึ้นหรือดีขึ้น ในขณะที่มีความเสี่ยงจากการใช้น้อยที่สุด (AHSP, 1993) ความเสี่ยงในที่นี้ก็คือ การเกิดอาการไม่พึงประสงค์จาก การใช้ยา และความคลาดเคลื่อนในการใช้ยา สำหรับการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้นั้น ในบางครั้งพบว่าเป็นความเสี่ยงที่ไม่อาจสามารถคาดการณ์ หรือหลีกเลี่ยงได้ แต่สำหรับความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา อาจหลีกเลี่ยง หรืออาจแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ หากทราบสาเหตุของความคลาดเคลื่อนนั้น

ระบบการกระจายยาผู้ป่วยในเป็นงานสำคัญส่วนหนึ่งในงานเภสัชกรรม ทำหน้าที่ควบคุมการจ่ายยาแก่ผู้ป่วยบนหอผู้ป่วยให้ได้รับยาอย่างถูกต้อง รวดเร็วการจ่ายยาคลาดเคลื่อนไปจากคำสั่งแพทย์จะมีผลต่อการรักษา และสวัสดิภาพของผู้ป่วย อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการใช้ยาได้ ระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้เป็นรูปแบบหนึ่งของระบบกระจายยาที่ปรับปรุงพัฒนาขึ้นมา เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของระบบการกระจายยาแบบเดิม พบว่าสามารถลดความคลาดเคลื่อนจากการใช้ยา(โรงพยาบาลพุทธชินราช, 2540 ; อภิกฤติ เหมะจุฑา, 2539) ลดยาค้างสต็อกบนหอผู้ป่วย เพิ่มความปลอดภัยในการใช้ยาของ ผู้ป่วยในโรงพยาบาล

อย่างไรก็ตาม มิใช่ว่าการนำระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้มาดำเนินการจะปราศจากข้อบกพร่อง การประยุกต์หลักการและวิธีดำเนินการให้เข้ากับสภาพการณ์ของแต่ละโรงพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นต้องทำ(อภิกฤติ เหมะจุฑา, 2539) เพื่อจะให้ระบบนั้นสัมฤทธิ์ผล อย่างไรก็ตามอาจเกิด ความคลาดเคลื่อน และข้อผิดพลาดจากระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ได้

ดังนั้น การสำรวจและทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีส่วนเกี่ยวข้องที่อาจก่อให้เกิดความคลาดเคลื่อน เช่น จากระบบงาน ผู้ปฏิบัติงาน หรือสาเหตุอื่นๆ จึงเป็นประโยชน์ในการปรับปรุง พัฒนา ป้องกัน และแก้ไขระบบกระจายยาผู้ป่วยในให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้อง ลดความเสี่ยงจากการใช้ยา และอาจส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยดีขึ้น

### วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึง ภาวะความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นในระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้
2. เพื่อศึกษาอุบัติการณ์การเกิด ความคลาดเคลื่อนในระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้
3. เพื่อศึกษาหาความสัมพันธ์ ระหว่างความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นกับปัจจัยอื่นๆ เช่น ปริมาณงาน เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ฯ

### สมมติฐานการวิจัย

1. ปริมาณงานต่อวัน เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน จำนวนเภสัชกรและเจ้าพนักงาน จำนวนงานที่แทรก มีความสัมพันธ์กับความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น

### ขอบเขตของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาชนิดและอุบัติการณ์การเกิด ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาในระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ (unit dose distribution) โดยจะศึกษาเฉพาะ ยาเม็ด โดยทำการเก็บข้อมูลบนหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 1 โรงพยาบาลพิจิตร อำเภอมือง จังหวัดพิจิตร ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน-ธันวาคม พ.ศ. 2540

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้ทราบถึง ลักษณะและอุบัติการณ์ของการเกิด ความคลาดเคลื่อนในระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้
2. ทำให้ทราบความสัมพันธ์ ระหว่างความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยากับปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
3. สามารถนำข้อมูลที่ได้มาประเมินเพื่อเป็นแนวทางป้องกันการเกิด ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยาต่อไป

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ระบบกระจายยาแบบหนึ่งหน่วยการใช้ (unit dose distribution)** หมายถึง ระบบกระจายยาในรูปหนึ่งหน่วยขนาดของการใช้ จัดเตรียมโดยกลุ่มงานเภสัชกรรม แยกตามเวลาในการบริหารยา ยาเม็ดที่มีเวลาในการบริหารยาเดียวกันจะอยู่ในภาชนะบรรจุเดียวกัน ครอบคลุมการจัดจ่ายใน 24 ชั่วโมง ติดฉลาก และนำส่งในภาชนะที่กำหนด

**ความคลาดเคลื่อนจากการจ่ายยา (dispensing error)** หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้นจากกระบวนการจัดยา นับตั้งแต่พยาบาลการคัดลอกคำสั่งแพทย์ ลงในบันทึกประวัติการใช้ยาของผู้ป่วย การเขียนฉลาก การจัด การตรวจสอบโดยเภสัชกร จนถึงการนำส่งหอผู้ป่วย

**บันทึกการสั่งใช้ยาของผู้ป่วย (drug profile)** หมายถึง บันทึกของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการใช้ยา ที่จัดทำขึ้นโดยเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบ เป็นการคัดลอกรายการยาที่แพทย์สั่งจากแฟ้มการรักษาของผู้ป่วย (medication chart) ลงในบันทึก ยาแต่ละขนานจะถูกแจ้ง วัน เวลา และ ขนาดในการบริหารยา เพื่อใช้ในการจัดยาตามวัน เวลา และ/หรือ จำนวนที่แพทย์ระบุ

**ลืมเขียนวันครบ** หมายถึง การไม่ได้ลอกวันที่ยาครบที่ระบุไว้ท้ายคำสั่งแพทย์ในแฟ้มการรักษา ลงในแบบบันทึกการสั่งใช้ยาของผู้ป่วย

**ลืมเขียนรายการยา** หมายถึง การไม่ได้ลอกรายการยาจากใบคำสั่งแพทย์ (doctor's order sheet) ลงในช่องรายการยาของแบบบันทึกการสั่งใช้ยาของผู้ป่วย

**ลืมเขียนความแรง** หมายถึง การไม่ได้เขียนความแรงของรายการยาที่มีหลายความแรง

**เขียนจำนวนที่จัดเกิน** หมายถึง การเขียนจำนวนเม็ดของยาแต่ละรายการที่ต้องจัดเกินกว่าที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับตามคำสั่งใช้ยาของแพทย์ ลงในช่องแต่ละวันของแบบบันทึกการสั่งใช้ยา

**ลืมเขียนจำนวนที่แพทย์สั่ง** หมายถึง การลืมคัดลอกจำนวนที่แพทย์ระบุในแฟ้มการรักษาลงในบันทึกการสั่งใช้ยาของผู้ป่วย

**ลืมเขียนจำนวนที่จัด** หมายถึง การไม่ได้เขียนจำนวนเม็ดยาแต่ละรายการที่ต้องจัดต่อวันลงในแบบบันทึกการสั่งใช้ยา

**เขียนผิดช่อง** หมายถึง การคัดลอกข้อมูลลงในบันทึกการใช้ยาในช่องที่ไม่ตรงกับประเภทของข้อมูล

**ยาครบหรือหยุดให้ยาแล้วแต่ยังลงจำนวนที่จัดต่อ** หมายถึง การเขียนจำนวนยาเพื่อเบิกสำหรับยาที่ครบกำหนด หรือมีการสั่งหยุดให้ยาโดยแพทย์

**เขียนวันครบผิด** หมายถึง การลอกวันครบกำหนดการรับประทานยาผิดไปจากที่ควรเป็น

**เขียนวันที่ผิด** หมายถึง การเขียนวันที่ต้องจัดยามืดไปจากวันจริง

**ลืมเขียน ac** หมายถึง การไม่ได้เขียน ac ในยาบางชนิดที่ต้องรับประทานก่อนอาหาร

**ลืมเขียนวิธีใช้** หมายถึง การไม่ได้เขียนวิธีใช้ยาตามที่แพทย์สั่ง

**เขียนวิธีใช้ผิด** หมายถึง การลอกวิธีใช้ยามัดไปจากคำสั่งแพทย์

**เขียนผิดตัวยา** หมายถึง การลอกรายการยามัดไปจากที่แพทย์สั่ง

**เขียนจำนวนที่แพทย์สั่งผิด** หมายถึง การลอกจำนวนเม็ดยาที่แพทย์สั่งแต่ละรายการผิดไปจากคำสั่งแพทย์

**ลืมฆ่าฉลากเมื่อขาดหรือหยุดให้ยา** หมายถึง การลืมฆ่าฉลากสำหรับจัดเมื่อรายการยาแต่ละตัวถึงเวลาครบกำหนดการใช้ หรือแพทย์สั่งหยุดใช้นั้นแล้ว

**ลืมเขียนฉลากยาที่ต้องใช้ทันที** หมายถึง การไม่ได้เขียนฉลากสำหรับยาที่ต้องใช้ทันที ในกรณีที่รายการยานั้นๆ มีการสั่งใช้ใหม่

**ลืมเขียนฉลาก** หมายถึง การไม่ได้เขียนฉลากยาที่แพทย์มีการสั่งใช้

**เขียนฉลากผิดเวลา** หมายถึง การเขียนเวลาในการบริหารผิดไปจากคำสั่งแพทย์

**เขียนฉลากซ้ำ** หมายถึง การเขียนฉลากซ้ำกับฉลากที่เขียนไว้แล้ว

**เขียนวิธีใช้ผิด** หมายถึง การเขียนวิธีบริหารยามัดในฉลาก

**ฆ่าฉลากไม่สมบูรณ์** หมายถึง การขีดฆ่าฉลากในกรณีที่รายการยานั้นครบหรือมีการสั่งให้หยุดใช้ยาไม่สมบูรณ์ ซึ่งส่งผลต่อการจัด

**ฉลากผิดรูปแบบ (ac, pc)** หมายถึง การใช้ฉลากผิดรูปแบบ

**การจัดจำนวนยาเกิน** หมายถึง การจัดจำนวนยาเกินไปจากฉลาก

**การลืมจัดยา** หมายถึง การไม่ได้จัดยาตามฉลากที่เขียนไว้